

**Área:** Saúde

**Projeto:** AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA E FUNÇÃO MUSCULAR PERIFÉRICA E SUAS INTER-RELAÇÕES EM PACIENTES COM DOENÇA DE CROHN NA FASE ATIVA DA DOENÇA

**Autores:** ANA CAROLINA MACHADO DELGADO (PROBIC/FAPEMIG); WILLIAM FERREIRA MENDONÇA (PROBIC/FAPEMIG); NAYARA MARQUES DE OLIVEIRA (BIC/UFJF); FLÁVIA DE SALES GUILARDUCCI (TP); ADRIANO LUIZ PEREIRA (TP); ANDREA LEMOS CABALZAR (COLABORADOR 1); JULIANNE CAMPOS DOS SANTOS (COLABORADOR 2); FERNANDO DE AZEVEDO LUCCA (COLABORADOR 3); JÚLIO MARIA FONSECA CHEBLI (COLABORADOR 4); CARLA MALAGUTI (ORIENTADOR).

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** A doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória intestinal caracterizada pelo acometimento de qualquer parte do tubo digestivo, sendo marcada por agudizações e remissões. Manifestações periféricas na DC podem estar presentes com a síndrome da disfunção muscular esquelética, a qual é caracterizada por atrofia, perda de força e resistência musculares, que podem limitar a capacidade física e qualidade de vida destes pacientes. **OBJETIVOS:** Avaliar a força muscular periférica e respiratória, a capacidade física e a qualidade de vida de pacientes com DC e compará-los com controles saudáveis. **MÉTODO:** Foram envolvidos 18 pacientes com diagnóstico de DC e 10 controles saudáveis pareados por idade e sexo. A força muscular periférica foi avaliada pela força de preensão palmar; e a força muscular respiratória pelas medidas de pressões respiratórias máximas (pressão inspiratória = PI; pressão expiratória = PEmáx). A capacidade ao exercício foi avaliada pelo teste de Shuttle. A qualidade de vida foi avaliada pelo Questionário Short Form 36 (SF-36) e pelo The Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ). Os dados foram expressos em média  $\pm$  desvio-padrão, ou mediana e mínimo/máximo. Para comparação entre os grupos foi realizado o teste t de *student* não pareado ou o de Mann-Whitney;  $p \leq 0,05$ . **RESULTADOS:** Pacientes com DC quando comparados aos controles saudáveis apresentaram: menor força muscular respiratória (PI<sub>máx</sub>=-68,93 $\pm$ 26,61 vs -100 $\pm$  29,63cmH<sub>2</sub>O,  $p=0,0013^*$  e PEmáx=81,07 $\pm$ 30,26 vs 108 $\pm$ 25,30cmH<sub>2</sub>O,  $p=0,032$ ); tendência a menor força de preensão manual (31,72  $\pm$  8,55 vs 39,00  $\pm$  13,37kgf,  $p= 0,09$ ); pior capacidade física pelo teste de Shuttle (513,7  $\pm$  237m vs 983,0  $\pm$  263m,  $p < 0,05$ ); e pior qualidade de vida em 7 dos 8 domínios do SF-36 e em todos os domínios do IBDQ. **CONCLUSÃO:** Pacientes com DC mostraram prejuízo funcional muscular e pior qualidade de vida comparados ao grupo controle.

Estudos nessa população com intervenções que visem melhorar a capacidade física e qualidade de vida devem ser encorajados

**Palavras-chave:** doença de Crohn, aptidão física, força muscular, qualidade de vida.